Catalogue no. 89-653-X — No. 003
ISBN 978-1-100-22738-2

Santé des Inuit : certains résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012

par Susan Wallace

Août 2014

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit nº 89-653-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Faits saillants

- En 2012, 45 % des Inuit de 15 ans et plus se disaient en excellente ou en très bonne santé; le chiffre comparable pour la population totale du Canada était de 63 %.
- En 2012, environ 43 % des Inuit avaient reçu un diagnostic de problème de santé chronique de la part d'un professionnel de la santé.
- Les problèmes de santé chroniques les plus fréquents chez les Inuit étaient l'hypertension (12 %), l'arthrite (12 %), l'asthme (7 %), les troubles de l'humeur (7 %) et le diabète (5 %).
- Un peu plus de la moitié (52 %) des Inuit de 15 ans et plus ont indiqué fumer la cigarette chaque jour, par rapport à 16 % de l'ensemble des Canadiens.
- Alors que 33 % des Inuit ont mentionné ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois, 26 % ont déclaré une consommation abusive, c'est-à-dire avoir bu cinq verres et plus en une seule occasion au moins une fois par mois.
- Au cours de l'année ayant précédé l'enquête, 59 % des Inuit de 15 ans et plus avaient vu ou consulté un médecin et 49 %, une infirmière ou un infirmier.
- Environ 14 % des Inuit ont déclaré avoir eu besoin, au cours de la dernière année, de soins de santé mais n'en avaient pas reçus. La raison la plus courante de ne pas avoir reçu de tels soins était que ceux-ci n'étaient pas offerts dans la région.
- Quatre Inuit sur dix (41 %) âgés de 15 ans et plus vivaient dans des ménages ayant connu l'insécurité alimentaire, comparativement à 8 % de la population totale du Canada. En outre, 22 % ont affirmé, au cours des 12 derniers mois, qu'ils avaient eu faim parce qu'ils n'avaient pas les moyens d'acheter suffisamment de nourriture.
- En 2011, 25 % des Inuit vivaient dans des logements comptant plus d'une personne par pièce, et 29 % dans des logements nécessitant des réparations majeures; les chiffres correspondants pour l'ensemble de la population du Canada étaient de 3 % et 7 %, respectivement.

Au sujet de la présente étude

Sauf indication contraire, les données se rapportent à la population inuite de 15 ans et plus. Celles-ci sont présentées pour l'ensemble de la population inuite, pour les habitants de l'Inuit Nunangat (la patrie des Inuit) et de ses quatre régions constitutives, ainsi que pour les Inuit vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Les analyses dans ce rapport sont fondées sur un échantillon composé de 3 668 Inuit. À moins d'avis contraire, seules les différences statistiquement significatives ($p > 0,05$) entre les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat sont mentionnées dans cette étude. Des comparaisons directes entre les régions inuites n'ont pas été faites; cependant, tous les graphiques indiquent des intervalles de confiance à 95 %. Là où elles sont disponibles et lorsqu'il y a lieu, des données comparables sont présentées pour la population totale, et, à moins d'indication contraire, toutes les différences sont statistiquement significatives.

Deux estimations sont considérées comme significativement différentes l'une de l'autre lorsque leurs intervalles de confiance de 95 % ne se chevauchent pas. L'approche est conservatrice, puisque des tests statistiques de signification pourraient détecter des différences même en cas de chevauchement des intervalles de confiance. Cependant, dans la comparaison des résultats de deux enquêtes différentes, comme l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012 et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, ou l'EAPA de 2001 et l'EAPA de 2012, cette approche n'est pas tenue pour conservatrice.

Les réponses « Ne sait pas », « Refus » et « Non déclaré » ont été exclues des dénominateurs pour le calcul des estimations pour 2012 et 2001.

À moins d'indication contraire, les différences entre l'EAPA de 2001 et l'EAPA de 2012 sont statistiquement significatives. Les lecteurs doivent noter que les deux enquêtes n'ont pas utilisé la même méthodologie. En outre, l'enquête de 2001 ne comprenait pas la collectivité de Hopedale, à Terre-Neuve-et-Labrador (Nunatsiavut). On trouvera plus d'information dans l'*Enquête auprès des peuples autochtones, 2012 : Guide des concepts et méthodes* et le ***Guide des concepts et méthodes de l'EAPA de 2001***.

Les estimations comportant des coefficients de variation supérieurs à 16,6 %, mais inférieurs ou égaux à 33,3 % devraient être interprétées prudemment. Ces estimations sont désignées par la mention [E] tout au long du rapport. Les estimations comportant des coefficients de variation supérieurs à 33,3 % ont été supprimées.

Toutes les estimations du rapport sont basées sur des poids d'enquête qui tiennent compte du plan d'échantillonnage, de la non-réponse et des chiffres de population connus. Une technique « bootstrap » a été employée pour calculer les estimations de la variance.

Pour obtenir plus de renseignements sur le plan d'enquête, la population cible, les concepts et les taux de réponse de l'enquête, voir l'adresse www.statcan.gc.ca/EAPA ou la publication *Enquête auprès des peuples autochtones, 2012 : Guide des concepts et méthodes.*

Introduction

Le présent rapport traite des indicateurs de base de la santé de la population inuite, de même que de certains déterminants sociaux de la santé, d'après les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2012 portant sur l'éducation et l'emploi. Les sujets abordés comprennent l'état de santé, les problèmes de santé chroniques, les comportements influant sur la santé, l'obésité, l'accès aux soins de santé, l'insécurité alimentaire, le logement ainsi que la culture et la langue.

Population inuite

Les Inuit sont les premiers habitants de l'Arctique, où ils ont vécu des milliers d'années et où ils ont acquis une culture qui leur est propre, avec leurs croyances et leurs pratiques distinctes (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014a).

Les quatre régions de l'Inuit Nunangat

Source(s) : Inuit Tapiriit Kanatami.

Selon l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), la population inuite du Canada était d'un peu moins de 60 000 habitants en 2011 (tableau 1), soit 18 % de plus qu'en 2006. Près des trois quarts (73 %) des Inuit vivaient à l'intérieur de l'Inuit Nunangat, qui est composé de quatre régions : le Nunatsiavut (Labrador), le Nunavik (Nord du Québec), le Nunavut ainsi que la région inuvialuite des Territoires du Nord-Ouest[1].

1. Les Inuit de l'Arctique occidental s'appellent « Inuvialuit ». Dans le présent rapport, le terme « Inuit » comprend les Inuvialuit.

La population inuite est jeune : son âge médian était de 23 ans, par rapport à 40 ans pour l'ensemble des Canadiens en 2011. L'âge médian des Inuit vivant à l'intérieur de l'Inuit Nunangat était légèrement moindre, soit 22 ans; celui des Inuit vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat était plus élevé, soit 26 ans.[2]

Tableau 1
Population inuite selon l'âge et la région inuite, 2011

	Région inuite													
	Total		Inuit Nunangat		Nunatsiavut		Nunavik		Nunavut		Région inuvialuite		À l'extérieur de l'Inuit Nunangat	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Groupe d'âge et âge médian														
Population totale	59 440	100	43 460	100	2 325	100	10 750	100	27 070	100	3 310	100	15 985	100
Moins de 15 ans	20 160	34	15 380	35	570	25	3 975	37	9 910	37	925	28	4 780	30
15 ans et plus	39 280	66	28 080	65	1 755	75	6 775	63	17 160	63	2 385	72	11 205	70
15 à 24 ans	11 950	20	9 005	21	445	19	2 305	21	5 595	21	660	20	2 950	18
25 à 54 ans	21 485	36	15 330	35	960	41	3 665	34	9 405	35	1 300	39	6 150	38
55 ans et plus	5 855	10	3 750	9	350	15	805	7	2 160	8	435	13	2 105	13
Âge médian (années)	23		22		29		21		21		26		26	

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Comparativement à l'ensemble de la population du Canada, les Inuit sont confrontés à des défis en ce qui a trait à leur santé et leur bien-être physiques et mentaux (Gionet et Roshanafshar, 2013; Garner, Carrière et Sanmartin, 2010)[3]. Les indicateurs de cette différence de santé sont notamment une espérance de vie plus courte (Peters, 2013; Gionet et Roshanafshar, 2013) et des taux plus élevés de mortalité infantile (Zhong-Cheng, Senécal, Simonet, Guimond, Penney et Wilkins, 2010).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les grands déterminants de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, y compris le système de santé » (Organisation mondiale de la Santé, 2013). Il n'entre pas dans la portée du présent rapport de présenter toutes les circonstances sociales, économiques, culturelles et environnementales qui sont pertinentes pour la santé des Inuit, mais un certain nombre d'entre elles présentent un intérêt particulier, soit l'accès aux soins de santé (Conseil canadien de la santé, 2012; Archibald et Grey, 2000; O'Neil, Koolage et Kaufert, 1988), la sécurité alimentaire (Chan, Fedliuk, Hamilton, Rostas, Caughey, Khnlein, Egeland et Loring, 2006; Lambden, Receveur, Marshall et Kuhnlein, 2006; Willows, 2005), le logement (Tait, 2008; Young et Mollins, 1996) et la culture et la langue (Loppie Reading et Wien, 2009; Richmond, Ross et Egeland, 2007; Kirmayer, Brass et Tait, 2000). En outre, le revenu est généralement considéré comme un déterminant social clé de la santé (Tjepkema, Wilkins et Long, 2013; Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008; Auger, Raynault, Lessard et Choinière, 2004).

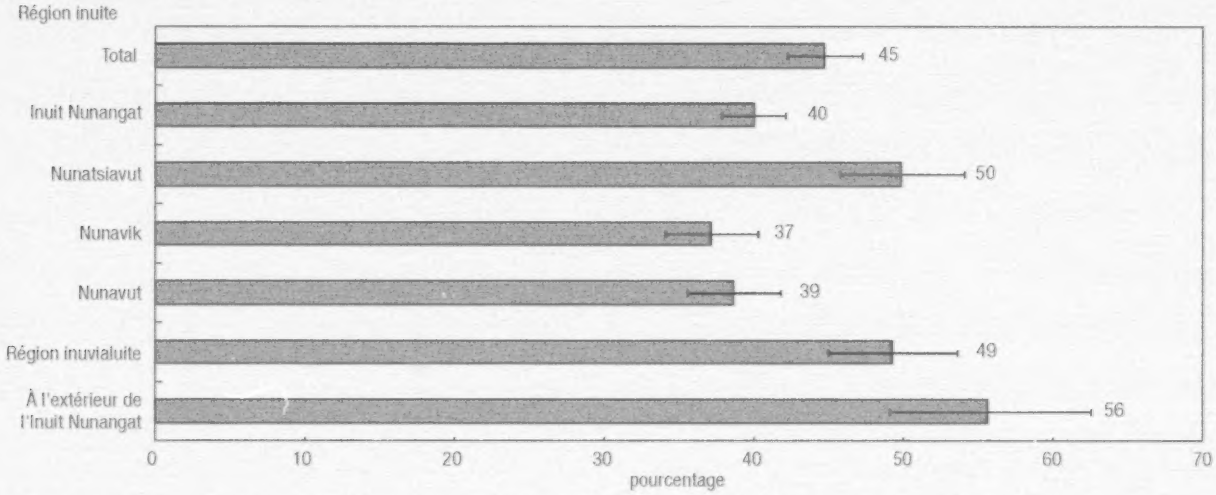
2. Les données sur les Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, qui représentent moins de 1 % de la population canadienne, doivent être utilisées avec prudence en raison de leur fiabilité plus faible. Pour plus de renseignements, se reporter au Guide de référence sur les peuples autochtones, Enquête nationale auprès des ménages, 2011.
3. La santé, selon l'Organisation mondiale de la Santé, est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Organisation mondiale de la Santé, 2013).

Résultats sur la santé

Santé autodéclarée excellente ou très bonne

La santé autodéclarée est une mesure générale du bien-être qui s'est révélée un indicateur fiable de la santé entre les cultures et les conditions socioéconomiques (Burström et Fredlund, 2001; DeSalvo, Bloser, Reynolds, He et Muntner, 2005; Rohrer, Arif, Denison, Young et Adamson, 2007). Selon l'EAPA de 2012, 45 % des Inuit se disaient en excellente ou en très bonne santé (graphique 1), tandis que le chiffre comparable pour la population totale du Canada était de 63 % (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012). Par ailleurs, 38 % des Inuit ont déclaré être en bonne santé et 18 % ont déclaré un état de santé passable ou mauvais[4]. Entre 2001 et 2012, le pourcentage d'Inuit ayant indiqué être en excellente ou en très bonne santé a chuté, passant de 56 % à 45 %.

Graphique 1
Pourcentage de personnes se disant en excellente ou en très bonne santé, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012

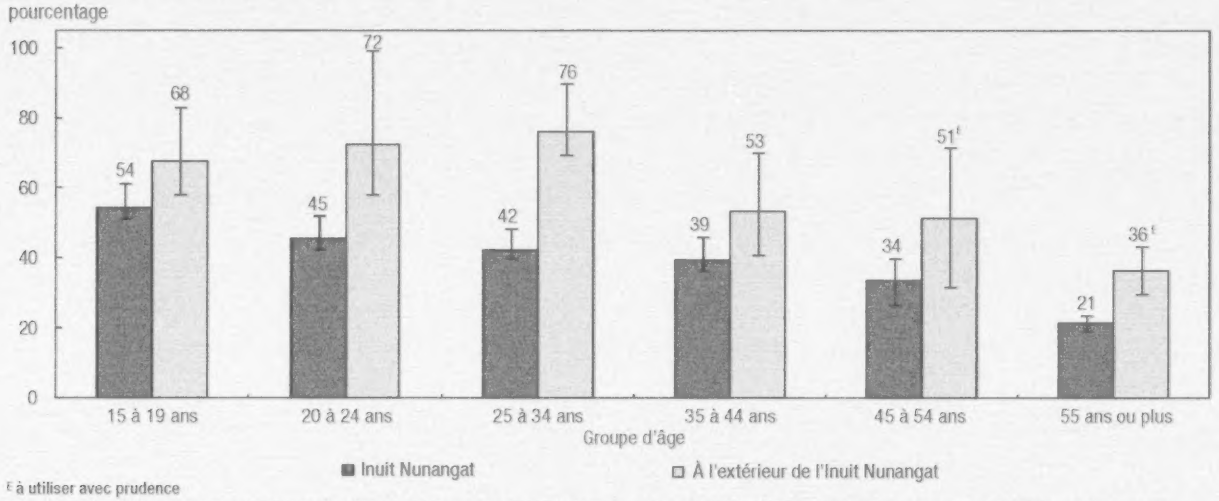


Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

En 2012, les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat étaient moins susceptibles de se dire en excellente ou en très bonne santé (40 %) que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (56 %).

4. L'annexe A renferme les taux de non-réponse par question de l'EAPA de 2012. Pour obtenir plus de renseignements, voir la publication *Enquête auprès des peuples autochtones, 2012 : Guide des concepts et méthodes.*

Graphique 2
Prévalence d'une excellente ou d'une très bonne santé autodéclarée, selon le groupe d'âge et la région de résidence, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



[E] à utiliser avec prudence

Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.

Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

La prévalence d'une excellente ou d'une très bonne santé autodéclarée a tendance à diminuer selon le groupe d'âge. Alors que 54 % des Inuit de 15 à 19 ans vivant dans l'Inuit Nunangat ont mentionné être en très bonne ou en excellente santé, la proportion correspondante était de 21 % chez ceux de 55 ans et plus (graphique 2). Plus des deux tiers des Inuit de 15 à 34 ans vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat ont indiqué être en très bonne ou en excellente santé, par rapport à 36 %[E] de ceux de 55 ans et plus.

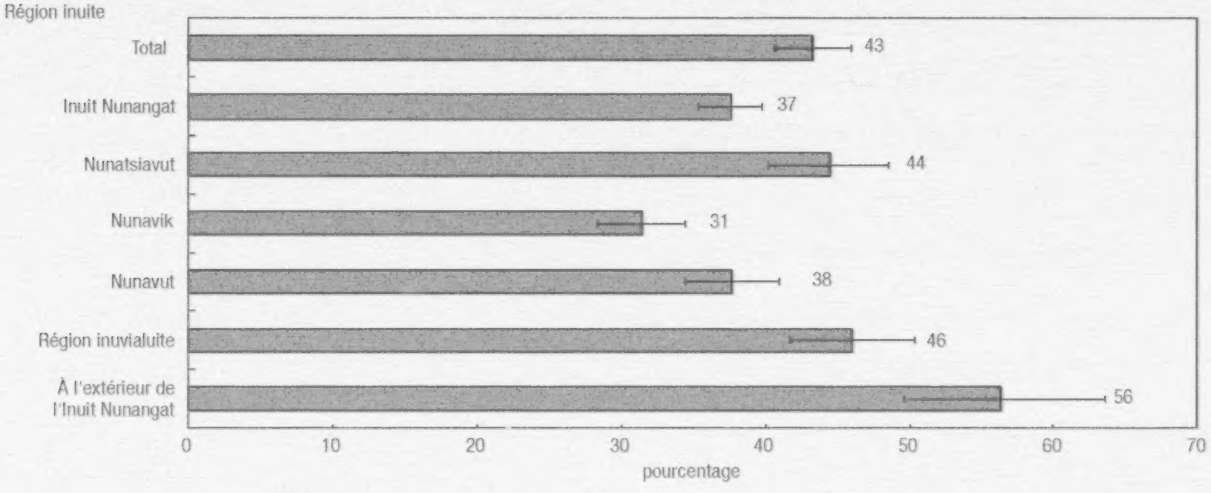
Problèmes de santé chroniques

L'EAPA a défini un « problème de santé chronique » comme un problème à long terme dont on prévoit qu'il durera ou qui a déjà duré au moins six mois, et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé. En 2012, 43 % des Inuit (47 % des femmes et 39 % des hommes) ont fait état d'au moins un problème de santé chronique. La moitié d'entre eux n'en avaient qu'un seul; 26 % en avaient deux; et la proportion restante de 25 % en avait trois et plus.

Environ un tiers (37 %) des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat ont déclaré avoir reçu un diagnostic de problème de santé chronique, comparativement à plus de la moitié (56 %) de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (graphique 3)[5]. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence. La déclaration d'un problème de santé chronique suppose qu'on a vu ou consulté un professionnel de la santé. Comme l'accès aux fournisseurs de soins de santé dans l'Inuit Nunangat est limité (Gionet et Roshanafshar, 2013), il peut y avoir une différence entre le nombre de problèmes de santé chroniques « diagnostiqués » et le nombre qu'éprouvent effectivement les Inuit (voir « Accès aux soins de santé » plus loin). De même, certains Inuit ayant de graves problèmes peuvent quitter l'Inuit Nunangat en vue d'avoir un meilleur accès aux soins médicaux (Tjepkema, 2010; Institute of Urban Studies, 2004).

5. À cause de changements au contenu des problèmes de santé chroniques, l'indicateur global des problèmes de santé chroniques n'est pas comparable entre l'EAPA de 2001 et celle de 2012.

Graphique 3
Prévalence d'au moins un problème de santé chronique diagnostiqué par un professionnel de la santé, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

La probabilité de déclarer un problème de santé chronique avait tendance à augmenter selon l'âge, passant de 32 % chez les Inuit de 15 à 24 ans à 68 % chez ceux de 55 ans et plus. De même, les Inuit plus âgés étaient plus susceptibles que les plus jeunes de déclarer plusieurs problèmes de santé chroniques.

Chez les Inuit de 55 ans et plus, 38 % de ceux ayant reçu au moins un diagnostic de problèmes de santé chroniques ont déclaré avoir trois problèmes de santé chroniques et plus; chez ceux de 15 à 24 ans, ce chiffre s'établissait à 15 %[E,6].

Problèmes les plus prévalents

Les problèmes de santé chroniques les plus souvent déclarés par les Inuit étaient l'hypertension (12 %), l'arthrite (12 %), l'asthme (7 %) et les troubles de l'humeur (7 %), comme la dépression ou le trouble bipolaire (tableau 2). Le diabète (n'incluant pas le diabète gestationnel) a été déclaré par 5 % des Inuit. La vaste majorité (97 %) de tous les cas de diabète (y compris le diabète gestationnel) étaient de type 2.

6. Les estimations pour les Inuit de 15 à 24 ans et ceux de 25 à 54 ans qui ont dit avoir reçu un diagnostic de trois problèmes de santé chroniques et plus ne sont pas significativement différentes.

Tableau 2
Prévalence de certains problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé, selon la région inuite, la population inuite et la population totale du Canada âgée de 15 ans et plus, 2012

	Problèmes de santé chroniques				
	Hypertension	Arthrite	Asthme	Diabète (n'incluant pas le diabète gestationnel)	Troubles de l'humeur
	pourcentage				
Population totale inuite	12	12	7	5	7
Inuit Nunangat	10	9	5	3[E]	5[E]
Nunatsiavut	19	13	5[E]	5[E]	5
Nunavik	9	5[E]	4[E]	2[E]	5
Nunavut	10	10	5[E]	4[E]	5
Région inuvialuite	14	13	7	3[E]	5[E]
À l'extérieur de l'Inuit Nunangat	15[E]	17[E]	13[E]	7[E]	13[E]
Population totale du Canada (après correction pour tenir compte des effets attribuables à l'âge)	4	10	8	4	8

[E] à utiliser avec prudence

Note : Lorsqu'on compare certains taux de problèmes de santé chroniques de la population totale du Canada à ceux de la population inuite, il importe de faire une normalisation en fonction de l'âge de la population canadienne afin de rendre compte de la structure par âge plus jeune de la population inuite.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2012; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012.

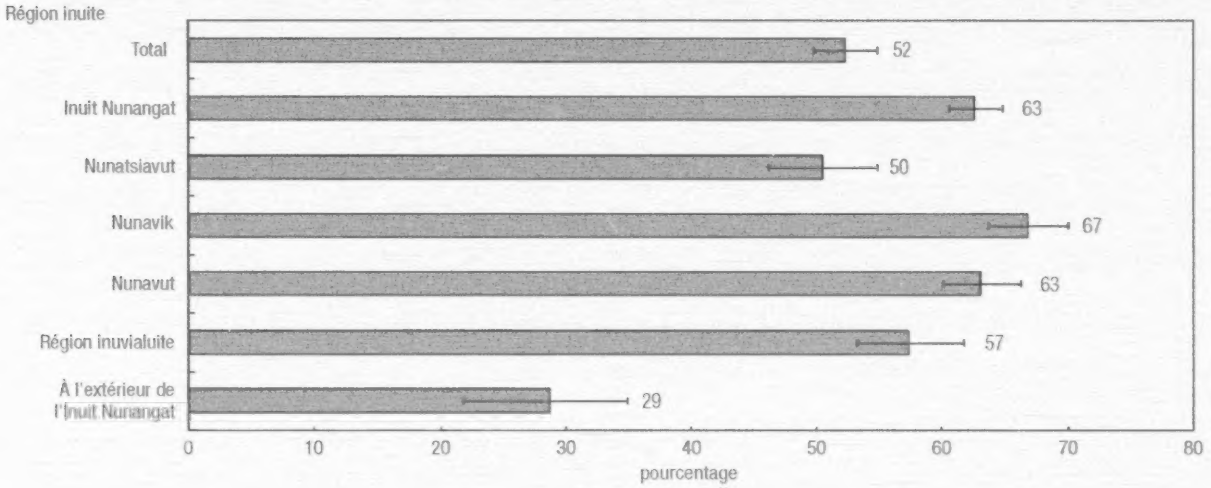
Comportements influant sur la santé

Consommation de cigarettes

Les risques que présente l'usage du tabac pour la santé sont bien établis et comprennent les maladies du cœur, le cancer de la bouche et des poumons, l'emphysème et la bronchite (Santé Canada, 2013). En 2012, 16 % de la population totale du Canada de 15 ans et plus fumait chaque jour (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012). Selon l'EAPA de 2012, la moitié (52 %) des Inuit de 15 ans et plus fumaient la cigarette tous les jours, et 9 % étaient des fumeurs occasionnels (graphique 4).[7] Les pourcentages d'Inuit, hommes et femmes, qui fumaient chaque jour, à l'occasion ou jamais ne différaient pas de façon significative.

7. La question de l'EAPA était « Actuellement, fumez-vous la cigarette tous les jours, à l'occasion ou jamais? »

Graphique 4
Prévalence de l'usage quotidien du tabac, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

Parmi les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat, 63 % fumaient chaque jour (graphique 4) et 10 %, à l'occasion. Des quatre régions, seul le Nunatsiavut (50 %) affichait un taux d'usage quotidien du tabac inférieur à celui de l'ensemble de l'Inuit Nunangat[8]. L'usage quotidien du tabac était moins répandu chez les Inuit vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat — 29 % fumaient chaque jour et 8 %[E], à l'occasion.

Entre 2001 et 2012, la prévalence de l'usage quotidien du tabac pour l'ensemble des Inuit a diminué, passant de 61 % à 52 %. Cependant, dans l'Inuit Nunangat, le pourcentage de ceux qui fumaient la cigarette tous les jours en 2012 (63 %) n'était pas significativement différent par rapport à 2001 (66 %).

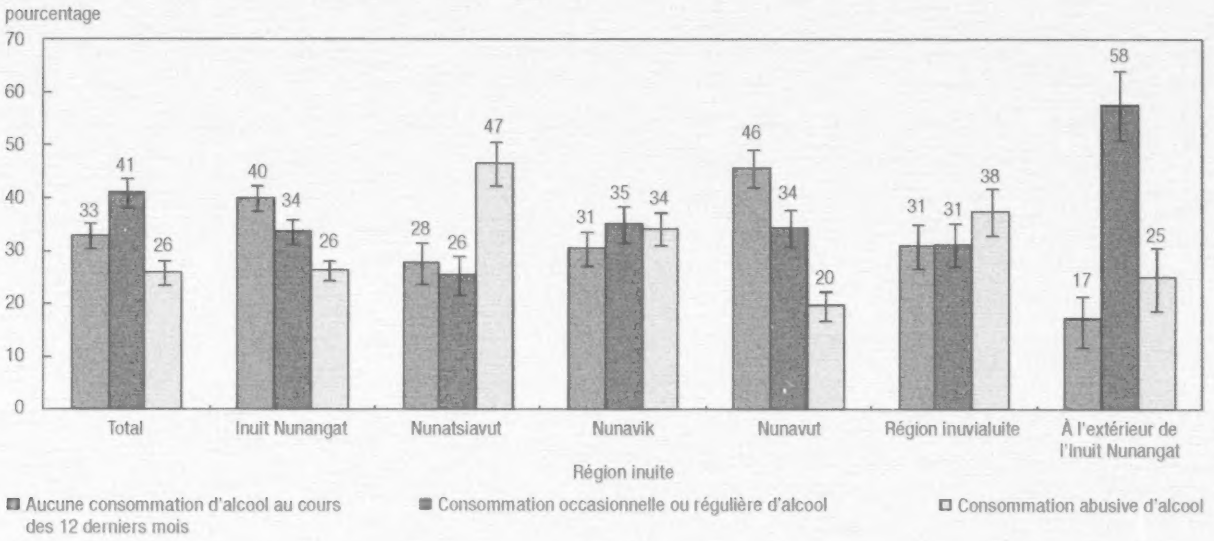
Consommation d'alcool

Un tiers des Inuit (36 % des femmes et 29 % des hommes) n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois. Entre 2001 et 2012, le pourcentage d'Inuit n'ayant pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois a chuté, passant de 41 % à 33 %.

Les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat (40 %) étaient plus susceptibles que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (17 %) de déclarer ne pas consommer d'alcool. Les pourcentages de ceux n'ayant pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient inférieurs à l'estimation pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat dans le Nunavik (31 %), la région inuvialuite (31 %) et le Nunatsiavut (28 %). Au Nunavut, où un certain nombre de collectivités restreignent ou interdisent la vente ou la possession d'alcool (Wood, 2010), 46 % des Inuit ont dit ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois.

8. L'estimation pour la région inuvialuite est plus basse que celle de l'Inuit Nunangat, mais la différence n'est pas statistiquement significative.

Graphique 5
Prévalence de la consommation d'alcool, selon le type de consommation et la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

La consommation abusive d'alcool[9] — cinq verres et plus en une seule occasion, au moins une fois par mois (Statistique Canada, 2013) — était liée aux problèmes de santé et sociaux, y compris le cancer, la cirrhose du foie, les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale, les accidents de véhicule automobile, l'empoisonnement à l'alcool, les perturbations familiales, la criminalité et la violence (Santé Canada, 2013).

Environ un quart (26 %) des Inuit de 15 ans et plus ont déclaré une consommation abusive d'alcool, soit 30 % des hommes et 23 % des femmes. En 2012, 18 % de la population totale du Canada âgée de 15 ans et plus a indiqué une consommation abusive d'alcool (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012). En 2001, 26 % des Inuit ont déclaré une consommation abusive d'alcool, ce pourcentage n'est pas significativement différent de celui de 2012.

La consommation abusive d'alcool était aussi prévalente dans l'Inuit Nunangat et à l'extérieur de celui-ci : 26 % et 25 %, respectivement. La prévalence de la consommation abusive d'alcool variait selon la région : 47 % dans le Nunatsiavut, 38 % dans la région inuvialuite, et 34 % dans le Nunavik, qui affichaient tous une consommation nettement supérieure à l'estimation pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat. La consommation abusive d'alcool a été déclarée par 20 % des Inuit au Nunavut, soit nettement moins que l'estimation pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat.

9. La consommation abusive d'alcool a été établie par la question ALC_03 : « Au cours des 12 mois précédents, combien de fois avez-vous bu cinq verres et plus d'alcool à une même occasion? » Les catégories de réponse étaient « Jamais », « Moins d'une fois par mois », « Une fois par mois », « Deux à trois fois par mois », « Une fois par semaine », et « Plus d'une fois par semaine ».

Prévalence de l'obésité

Les liens entre l'obésité et les problèmes de santé chroniques comme le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les maladies de la vésicule biliaire et certains types de cancer sont bien établis (Navaneelan et Janz, 2014).

L'EAPA a révélé que 30 % des Inuit de 18 ans et plus faisaient de l'embonpoint et que 26 % étaient obèses, d'après leur Indice de masse corporelle (IMC), calculé en fonction de la taille et du poids autodéclarés[10]. Quatre Inuit sur dix (42 %) âgés de 18 ans et plus faisaient partie de la catégorie du « poids normal » et 3 % étaient considérés comme ayant un poids insuffisant. En revanche, il convient de signaler qu'il existe un débat entourant la question de savoir si les points d'inclusion de l'IMC type sont appropriés pour la population inuite (Charbonneau-Roberts, Saudny-Unterberger, Kuhnlein et Egeland, 2005; Young, Bjerregaard, Dewailly, Risica, Jorgensen et Ebbersson, 2007; Lear, Humphries, Frohlich et Birmingham, 2007).

Parmi les Inuit de 18 ans et plus vivant dans l'Inuit Nunangat, 28 % d'entre eux faisaient de l'embonpoint et 24 % étaient obèses, contre 32 % et 31 % respectivement de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Les différences entre les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat n'étaient pas statistiquement significatives.

Déterminants sociaux de la santé

Selon l'Inuit Tapiriit Kanatami (2014b), plusieurs déterminants sociaux de la santé sont particulièrement importants pour les Inuit. Ceux qui sont le plus manifestement associés aux résultats sur la santé sont l'accès aux soins de santé, qui a trait au maintien de la santé et au traitement des maladies, de même que l'insécurité alimentaire et le logement, qui sont directement liés au revenu, un déterminant critique de la santé pour la plupart des populations (Raphael, 2009). Pour les Inuit en particulier, la langue, le soutien social et les activités traditionnelles sont liés à la santé par la continuité culturelle (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014b).

Accès aux soins de santé

L'accès aux soins de santé est souvent limité dans les collectivités inuites, dont un grand nombre sont desservies par un centre de santé doté d'une infirmière et d'une infirmière praticienne[11]. En outre, le recrutement, le maintien à l'effectif et la formation du personnel de la santé sont souvent des enjeux qui entravent l'accès aux soins primaires (Conseil canadien de la santé, 2012). Pour recevoir un diagnostic et un traitement avancés, de nombreux Inuit doivent quitter leur collectivité, parfois pour des périodes prolongées (Tjepkema, 2010; Institute of Urban Studies, 2004).

Consultation auprès des professionnels de la santé

Les trois quarts (75 %) des Inuit avaient vu ou consulté au moins un professionnel de la santé (autre qu'un professionnel des soins dentaires) dans l'année ayant précédé l'interview dans le cadre de l'EAPA (tableau 3). Un pourcentage plus important de femmes (80 %) que d'hommes (68 %) avaient consulté un professionnel de la santé. Les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat (70 %) étaient moins susceptibles que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (84 %) d'avoir consulté un professionnel de la santé au cours de la dernière année.

10. La recherche démontre que la taille et le poids autodéclarés donnent une sous-estimation de l'obésité, car les répondants tendent à surestimer leur taille et à sous-estimer leur poids (Navaneelan et Janz, 2014; Connor Gorber, Shields, Tremblay et McDowell, 2008).
11. Les infirmières praticiennes sont des infirmières autorisées qui ont un niveau de scolarité plus avancé et de l'expérience des soins infirmiers (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2014).

Type de professionnels de la santé consultés

Au cours de l'année ayant précédé l'enquête, 59 % des Inuit avaient vu ou consulté un médecin et 49 %, une infirmière ou un infirmier (tableau 3)[12]. Par comparaison, 79 % de tous les Canadiens avaient consulté un médecin et 12 %, une infirmière ou un infirmier (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012).

Entre 2001 et 2012, la proportion d'Inuit ayant consulté un médecin est passée de 50 % à 59 %; le pourcentage de ceux qui avaient consulté une infirmière ou un infirmier en 2012 ne différait pas de façon significative de celui observé en 2001.

Les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat (49 %) étaient moins susceptibles que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat (82 %) d'avoir vu ou consulté un médecin, mais plus sujets à avoir vu ou consulté une infirmière ou un infirmer. De fait, le pourcentage d'Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat qui avait consulté une infirmière ou un infirmier (58 %) dépassait celui d'Inuit ayant consulté un médecin (49 %).

Tableau 3
Pourcentage de personnes ayant vu ou consulté des professionnels de la santé à propos de leur santé physique, émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, selon la région inuite, la population inuite et la population totale du Canada âgée de 15 ans et plus, 2012

	Type de professionnel de la santé					
	Au moins un professionnel de la santé	Médecin (peu importe le type)	Médecin de famille, omnipraticien	Spécialiste	Infirmière ou infirmier	Psychologue, travailleur social ou conseiller
	pourcentage					
Population totale inuite	75	59	54	23	49	17
Inuit Nunangat	70	49	42	20	58	14
Nunatsiavut	77	47	44	14	69	8
Nunavik	68	54	49	19	56	14
Nunavut	69	46	37	21	56	14
Région inuvialuite	80	58	61	26	61	19
À l'extérieur de l'Inuit Nunangat	84	82	81	70	31	24
Population totale du Canada	Voir la note	79	75	31	12	..

.. indisponible pour une période de référence précise

Note : L'ESCC contient une liste plus exhaustive de professionnels de la santé que l'EAPA. Ainsi, l'indicateur « Au moins un professionnel de la santé » n'est pas comparable entre les enquêtes.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2012; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012.

Médecin régulier

En 2012, 39 % des Inuit de 15 ans et plus (45 % des femmes et 32 % des hommes) avaient un médecin régulier (médecin de famille, pédiatre ou omnipraticien); le chiffre correspondant pour la population canadienne totale âgée de 15 ans et plus était de 85 % (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012).

Moins d'un quart (23 %) des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat avaient un médecin régulier, comparativement à 74 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Les pourcentages variaient selon la région, de 19 % au Nunatasiavut, au Nunavut et dans la région inuvialuite à 37 % au Nunavik.

Lorsqu'on a demandé aux Inuit sans médecin régulier pour quelle raison ils n'en avaient pas, 65 % de ceux vivant dans l'Inuit Nunangat ont mentionné qu'il n'y en avait pas dans la région; à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, 15 %[E] ont donné cette raison.

12. Les médecins comprennent les médecins de famille, les omnipraticiens et les pédiatres et les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes et les psychiatres.

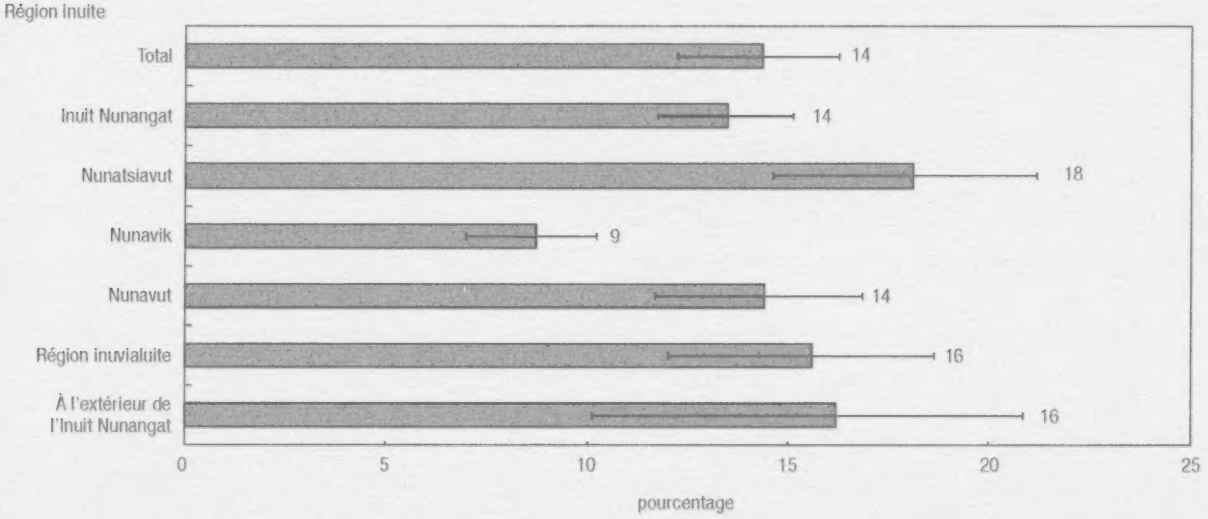
Besoins non comblés en matière de soins de santé

Selon l'EAPA de 2012, au cours de la dernière année, 14 % des Inuit avaient estimé à un certain moment ne pas avoir reçu les soins de santé dont ils avaient besoin; cela était le cas pour 10 % de la population totale du Canada.

Dans l'Inuit Nunangat, 14 % des Inuit n'ont pas reçu les soins de santé dont ils avaient besoin; chez les Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, le chiffre correspondant était de 16 %[E], soit une différence qui n'est pas significative. Les besoins non comblés en matière de soins de santé ont été déclarés par 9 % de la population du Nunavik, ce qui est moins que l'estimation pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat; dans les autres régions, les pourcentages n'étaient pas significativement différents de l'estimation pour l'ensemble de l'Inuit Nunangat.

Parmi les Inuit n'ayant pas reçu de soins de santé, les raisons les plus courantes étaient qu'il n'y en avait pas d'offerts dans la région (25 %) et que ces soins n'étaient pas disponibles au moment requis (15 %).

Graphique 6
Prévalence des besoins non comblés en matière de soins de santé, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

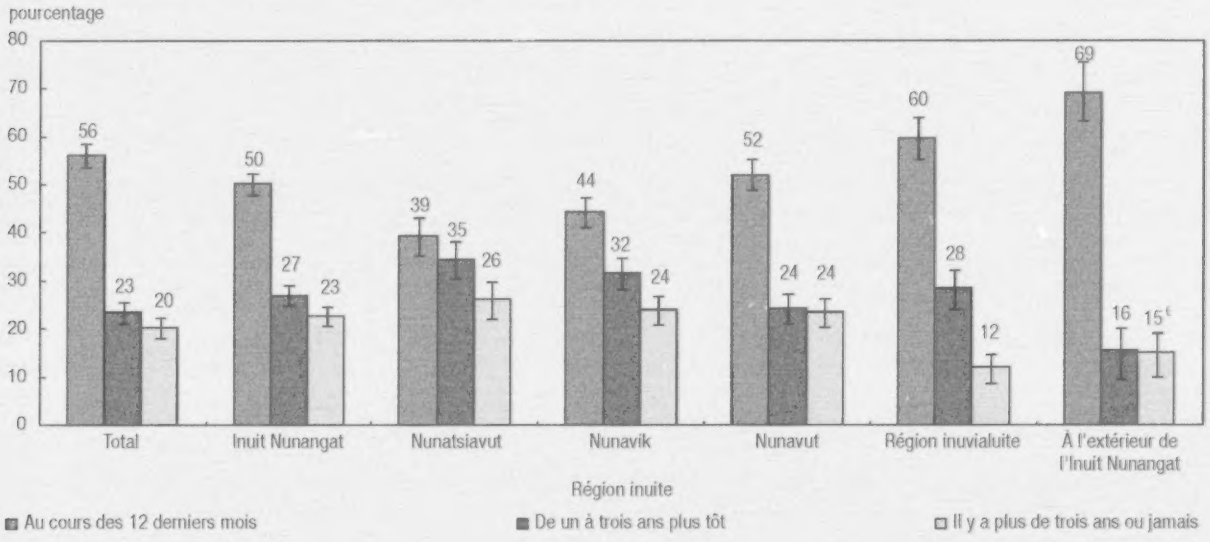
Consultation auprès de professionnels des soins dentaires

Les Inuit ont un accès limité aux soins dentaires, situation qui a de lourdes conséquences pour leur santé buccodentaire (*Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuit 2008-2009*, 2011). Les collectivités sont généralement desservies par des professionnels des soins dentaires (dentistes et hygiénistes) de passage, qui n'ont le temps de voir que les cas les plus graves.

Selon les données de l'EAPA de 2012, 56 % des Inuit avaient vu un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois (graphique 7). Par ailleurs, 23 % avaient vu un professionnel des soins dentaires de un à trois ans plus tôt, alors que, pour 20 %, la dernière consultation remontait à plus de trois ans (ou il n'y avait jamais eu de consultation).

De plus, 50 % des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat avaient consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, par rapport à 69 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat[13].

Graphique 7
Pourcentage de personnes ayant consulté un professionnel des soins dentaires, selon la période de consultation et la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



E à utiliser avec prudence
Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

Insécurité alimentaire

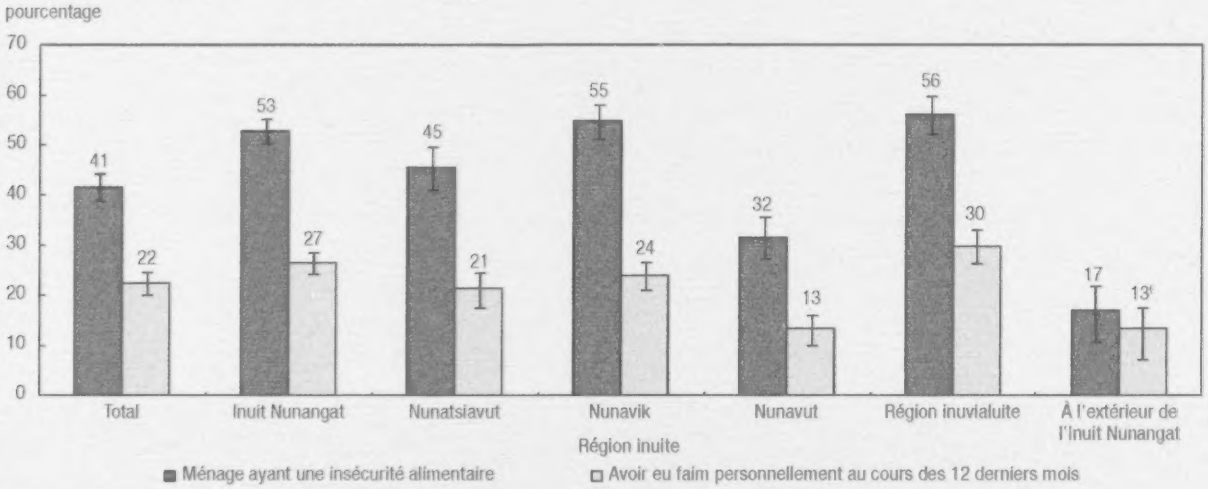
La sécurité alimentaire existe « lorsque toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture, 1996) ». L'absence de sécurité alimentaire (insécurité alimentaire) est un facteur qui contribue à la mauvaise santé, car elle est associée à la mobilité restreinte, aux problèmes de santé chroniques multiples, et au fait d'avoir souffert de dépression majeure et de détresse (Tarasuk, 2009). En outre, l'insécurité alimentaire est un problème bien connu chez les Inuit (Rosol, Huet, Wood, Lennie, Osborne et Egeland, 2011). Selon le Panier de provisions nordique, il en coûte entre 360 $ et 450 $ par semaine pour assurer une alimentation saine à une famille de quatre personnes dans les régions du Nord, alors que le même panier de biens coûterait de 200 $ à 250 $ dans le Sud du Canada (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2014).

L'insécurité alimentaire fait référence à des situations où, par exemple, la quantité de nourriture qui a été achetée ne dure pas, et qu'il n'y a pas suffisamment d'argent pour en acheter davantage; le ménage n'a pas les moyens de manger des repas équilibrés; ou les membres du ménage diminuent leurs portions ou sautent des repas parce qu'ils manquent d'argent pour se procurer de la nourriture.

13. Les données de 2001 ne sont pas directement comparables à celles de 2012, étant donné le fait que la question de 2006 demandait si le répondant avait vu ou consulté un dentiste ou un orthodontiste, tandis que la question de 2012 visait à savoir si le répondant avait vu un professionnel des soins dentaires.

En 2012, 41 % des Inuit de 15 ans et plus vivaient dans des ménages ayant connu l'insécurité alimentaire au cours des 12 derniers mois (graphique 8)[14,15]. Cela était le cas de 8 % de la population totale du Canada.

Graphique 8
Prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages et de l'expérience personnelle de la faim, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



[E] à utiliser avec prudence
Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

Plus de la moitié (53 %) des Inuit de l'Inuit Nunangat vivaient dans des ménages ayant connu l'insécurité alimentaire, par rapport à 17 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. La prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages variait selon la région : 56 % au Nunavut, 55 % au Nunavik, 45 % au Nunatsiavut et 32 % dans la région inuvialuite.

Un Inuit sur cinq (22 %) a déclaré, au cours des 12 derniers mois, qu'il avait eu faim parce qu'il n'avait pas assez d'argent pour se procurer de la nourriture (graphique 8). Le chiffre était de 27 % chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et de 13 %[E] chez ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

Logement[16]

Les mauvaises conditions de logement sont liées aux problèmes de santé comme la propagation de maladies infectieuses et d'infections des voies respiratoires chez les jeunes enfants, et aux problèmes sociaux comme la violence et les piètres résultats scolaires (Inuit Tapiriit Kanatami, 2007).

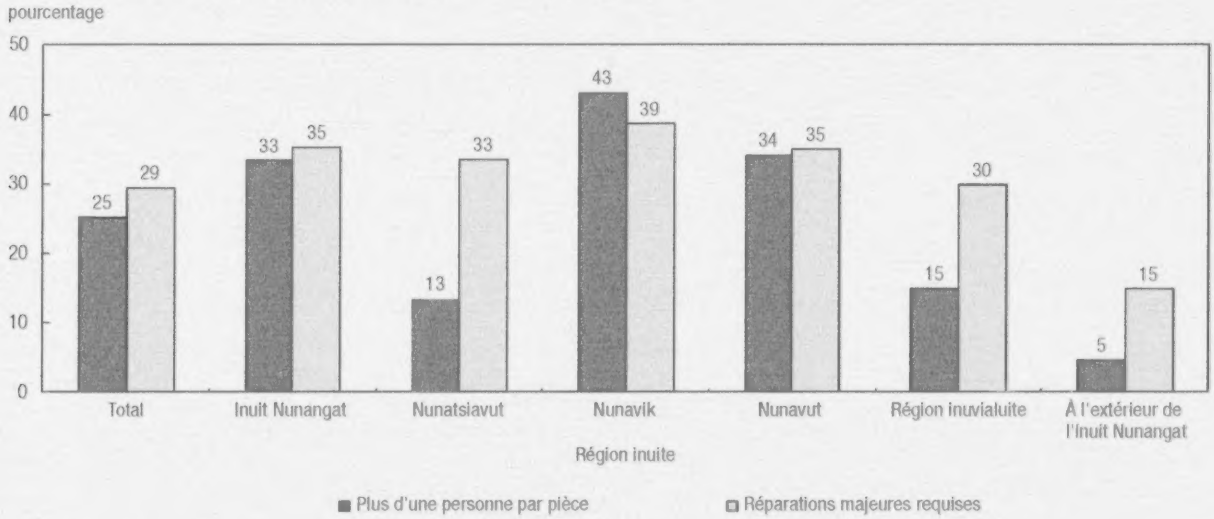
La présence de plus d'une personne par pièce est une mesure du « surpeuplement ». L'ENM de 2011 a révélé que 25 % des Inuit vivaient dans des ménages comptant plus d'une personne par pièce (graphique 9), comparativement à 3 % de la population totale du Canada[17]. Néanmoins,

14. L'EAPA a permis de recueillir des renseignements sur l'insécurité alimentaire des ménages par une série de questions portant sur la disponibilité de nourriture et la capacité d'en acheter. Elle n'a pas recueilli de renseignements sur le partage des aliments prélevés dans la nature ou les initiatives comme les congélateurs communautaires.
15. Des données sur l'insécurité alimentaire n'ont pas été recueillies en 2006 et en 2001.
16. Les autres mesures comprennent la Norme nationale d'occupation, élaborée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, pour déterminer si un logement a suffisamment de chambres à coucher compte tenu de la taille et de la composition du ménage (Statistique Canada, 2014).
17. On utilise les données de l'ENM plutôt que celles de l'EAPA en raison du fait que la variabilité d'échantillonnage est réduite dans l'ENM.

le pourcentage d'Inuit dans les logements comptant plus d'une personne par pièce était en baisse par rapport à celui observé en 2001, qui était de 29 %.

En outre, 33 % des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat habitaient des logements comptant plus d'une personne par pièce en 2011; chez les Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, ce chiffre était de 5 %. Les pourcentages étaient plus élevés au Nunavik (43 %) et au Nunavut (34 %); ils étaient plus faibles dans la région inuvialuite (15 %) et au Nunatsiavut (13 %), mais restaient plus du double de l'estimation des Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

Graphique 9
Prévalence de plus qu'une personne par pièce et de vivre dans un logement nécessitant des réparations majeures, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2011



Source : Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

En 2011, 29 % des Inuit, comparativement à 7 % de la population totale du Canada, vivaient dans un logement nécessitant des réparations majeures (graphique 9) pour, par exemple, corriger un câblage défectueux ou des problèmes de plomberie ou des problèmes de charpente des murs, des planchers et des plafonds. Le pourcentage d'Inuit vivant dans un logement nécessitant des réparations majeures était plus élevé en 2011 qu'en 2001 (22 %).

Plus d'un tiers (35 %) des Inuit de l'Inuit Nunangat vivaient dans un logement nécessitant des réparations majeures, comparativement à 15 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. La proportion d'Inuit vivant dans un logement nécessitant des réparations majeures variait de 30 % dans la région inuvialuite à 39 % au Nunavik.

Culture et langue

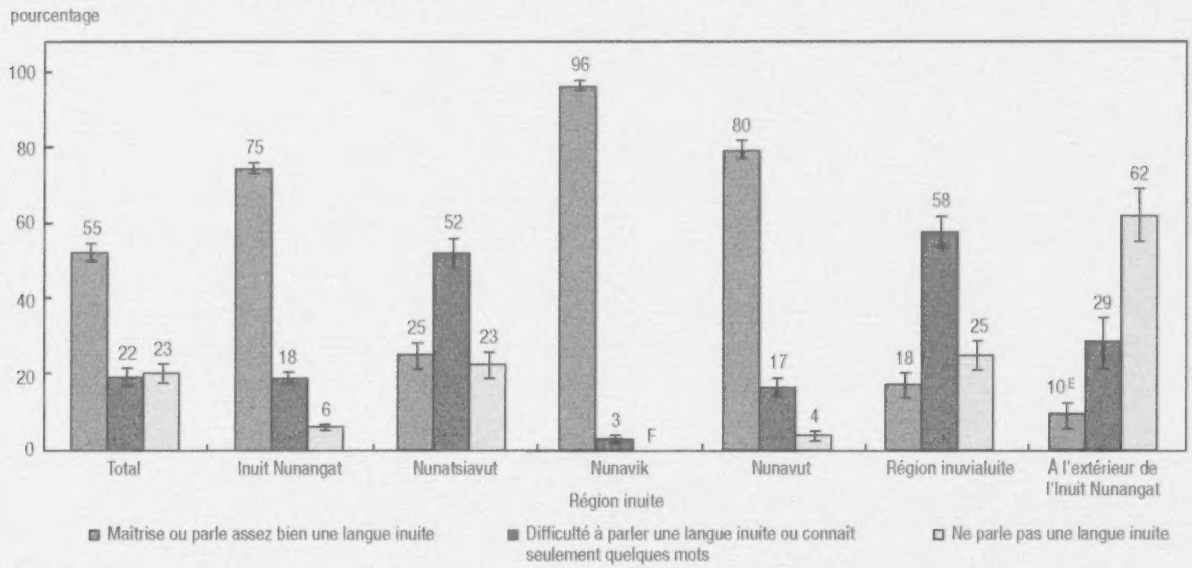
La santé et le bien-être des Inuit sont très liés à la culture (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014b; Loppie Reading et Wien, 2009; Richmond, Ross et Egeland, 2007). L'EAPA de 2012 a permis de recueillir des renseignements sur divers aspects de la culture, y compris l'usage des langues, les liens avec la collectivité et les activités comme la chasse, la pêche, le piégeage et la cueillette de plantes sauvages.

Langue

En 2012, 55 % des Inuit déclaraient être en mesure de parler une langue inuite très bien ou relativement bien, en baisse par rapport à 65 % en 2001 (graphique 10). Le chiffre était de 75 % chez les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et de 10 %[E] chez ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Les pourcentages de ceux pouvant parler une langue inuite très bien ou relativement bien variaient, passant de 18 % dans la région inuvialuite à 96 % au Nunavik.

Dans la plupart des régions, les Inuit de 55 ans et plus étaient plus susceptibles que ceux de 15 à 24 ans à déclarer être en mesure de parler une langue inuite très bien ou relativement bien : 95 % contre 64 % au Nunavut; 51 % contre 9 %[E] au Nunatsiavut, et 43 % contre 11 %[E] dans la région inuvialuite. Au Nunavik, les proportions étaient presque identiques à 96 % et 95 %.

Graphique 10
Prévalence de la capacité de parler une langue inuite, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



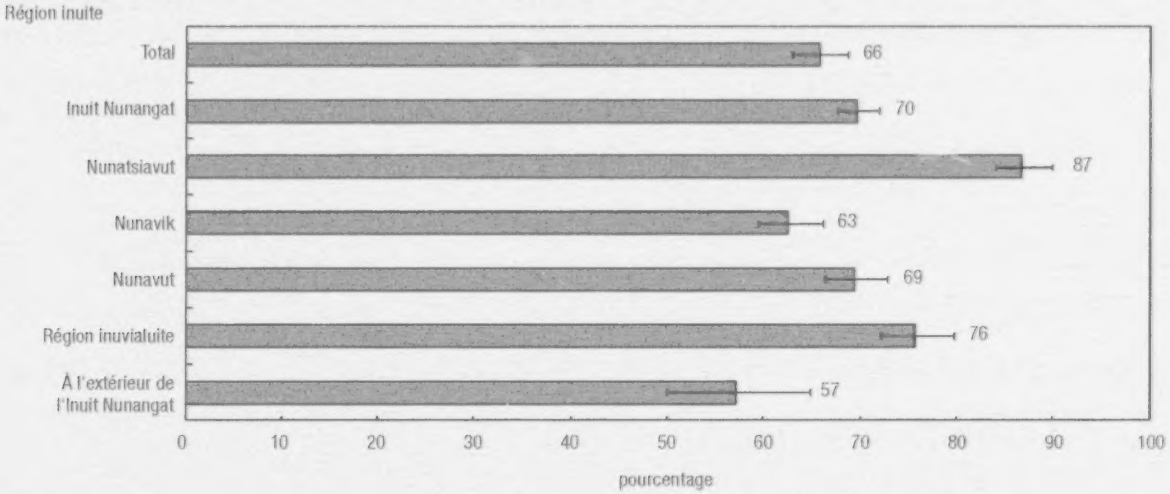
F trop peu fiable pour être publié
E à utiliser avec prudence
Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

Famille et collectivité

La famille et la collectivité sont au cœur de l'identité et de la culture inuites (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014a). De même, le soutien social et l'appartenance peuvent contribuer à de meilleurs résultats sur la santé (Richmond, Ross et Egeland, 2007; L'Administrateur en chef de la santé publique, 2008).

Deux tiers des Inuit, 66 %, ont mentionné que leurs liens avec les membres de la famille vivant dans des ménages distincts étaient très forts ou forts (graphique 11). Le pourcentage de ceux ayant indiqué avoir des liens très forts ou forts avec les membres de leur famille était plus élevé dans l'Inuit Nunangat (70 %) qu'à l'extérieur de celui-ci (57 %).

Graphique 11
Prévalence des liens familiaux très forts ou forts autodéclarés chez les personnes vivant au sein d'une même collectivité dans des ménages distincts, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

Les deux tiers (66 %) des Inuit ont déclaré que dans les moments difficiles, ils ne s'adresseraient qu'à des membres de la famille pour obtenir de l'aide; 22 % ont mentionné qu'ils demanderaient l'aide de proches et de personnes non apparentées. Moins de 10 % des Inuit ne s'adresseraient qu'à des personnes non apparentées, et 5 % ont affirmé qu'ils n'avaient personne à qui demander de l'aide[18].

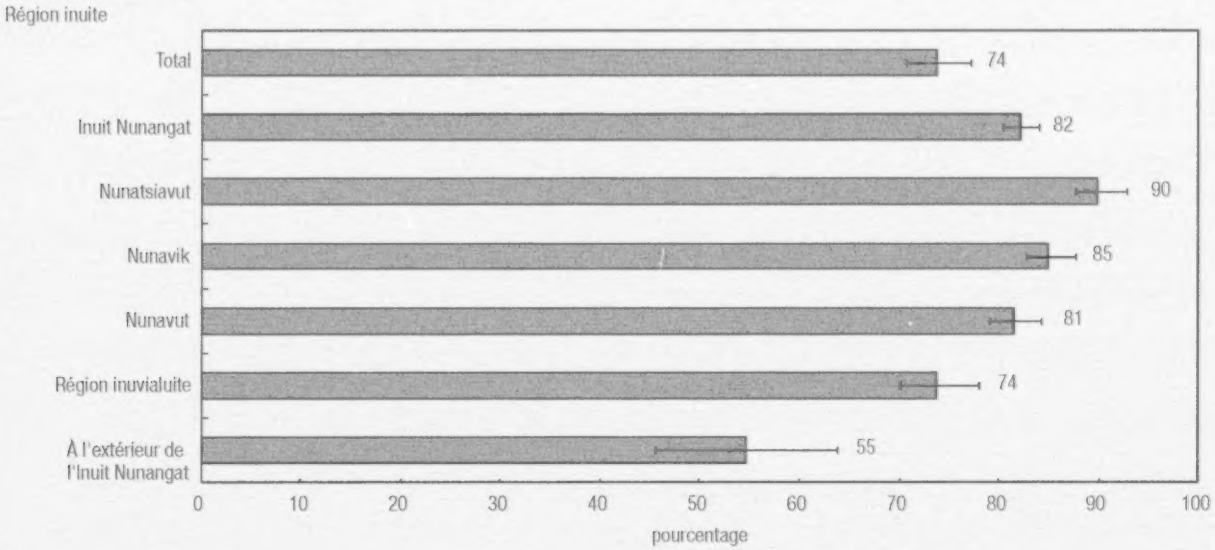
Chasse, pêche, piégeage et cueillette de plantes sauvages

Selon l'EAPA, 74 % des Inuit (81 % des hommes et 68 % des femmes) avaient pratiqué la chasse, la pêche ou le piégeage ou cueilli des plantes sauvages au cours des 12 mois précédant l'interview (graphique 12). Pas moins de 82 % des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat avaient pris part à ces activités, comparativement à 55 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

Les raisons les plus courantes pour pratiquer la chasse, la pêche, le piégeage ou faire la cueillette de plantes sauvages étaient pour son propre usage ou celui de la famille (95 %) ou pour le plaisir (82 %) et pour partager avec d'autres membres de la collectivité (64 %). Seulement 14 % des Inuit ont dit se livrer à ces activités pour gagner de l'argent ou compléter leur revenu.[19]

18. Les différences entre l'Inuit Nunangat et l'extérieur de l'Inuit Nunangat ne sont pas statistiquement significatives.
19. La somme des pourcentages ne donne pas 100 % parce que les répondants pouvaient indiquer plus d'une raison.

Graphique 12
Pourcentage de personnes ayant pratiqué la chasse, la pêche ou le piégeage ou ayant cueilli des plantes sauvages au cours des 12 derniers mois, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.

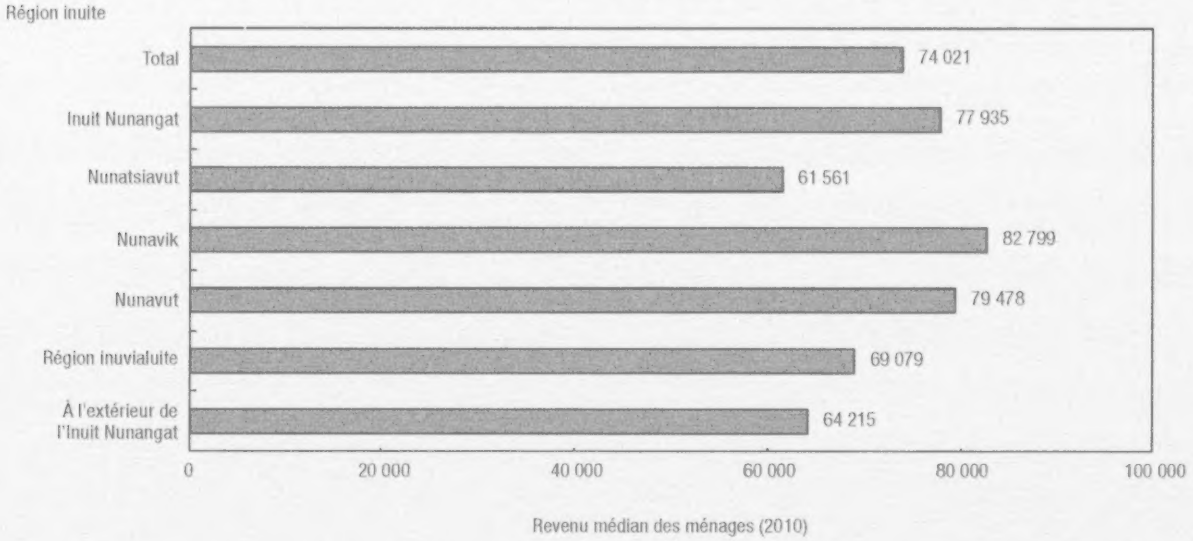
Revenu

Le revenu est l'un des plus importants déterminants sociaux de la santé (Tjepkema, Wilkins, Long, 2013; Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008; Auger et autres, 2004). Les personnes ayant un faible revenu ont généralement de moins bons résultats en matière de santé, y compris une moins longue espérance de vie et une plus grande prévalence de la maladie (Tjepkema, Wilkins, Long, 2013; Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008).

Selon l'ENM de 2011, l'estimation du revenu médian des ménages pour les Inuit en 2010 était de 74 021 $, contre 74 777 $ pour la population totale du Canada[20,21]. Dans l'Inuit Nunangat, le revenu médian du ménage s'établissait à 77 935 $ et à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, il était de 64 215 $ (graphique 13).

20. On utilise les données de l'ENM plutôt que celles de l'EAPA parce que la variabilité d'échantillonnage est réduite dans l'ENM.
21. Le revenu médian d'un certain groupe de ménages est ce montant qui divise en deux moitiés leur répartition par classe de revenu.

Graphique 13
Revenu médian des ménages en 2010, selon la région inuite, population inuite âgée de 15 ans et plus, 2011



Source : Enquête nationale auprès des ménages, 2011.

Même si l'estimation du revenu médian des ménages pour les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat est plus élevée que celui des ménages pour les Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat, de même que pour la population totale du Canada, le coût de la vie est nettement plus élevé dans le Nord que dans le Sud du Canada (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, 2014; Rogan, 2003). Selon l'ENM, les ménages sont plus grands dans l'Inuit Nunangat qu'à l'extérieur de celui-ci. L'estimation de la taille médiane des ménages dans l'Inuit Nunangat est de cinq personnes, par rapport à trois personnes pour la population totale du Canada. Essentiellement, alors que l'estimation du revenu médian des ménages est plus élevée dans l'Inuit Nunangat que dans la population totale du Canada, le revenu par personne est moindre qu'à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

Conclusion et recherche à venir

Conclusion

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de l'état de santé, des comportements influant sur la santé, de l'accès aux soins de santé et de certains facteurs connus associés aux résultats sur la santé pour la population inuite âgée de 15 ans et plus. Un élément important du rapport est la répartition géographique, qui permet d'examiner les données pour les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat (la patrie inuite) et ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. La distinction est importante, et les résultats pour les deux groupes sont généralement significativement différents.

Moins de la moitié des Inuit ont déclaré être en très bonne ou en excellente santé, et ceux vivant dans l'Inuit Nunangat étaient moins susceptibles de se dire en excellente ou en très bonne santé que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Plus de quatre Inuit sur dix avaient reçu un diagnostic de problème de santé chronique de la part d'un professionnel de la santé. Les Inuit à l'extérieur de l'Inuit Nunangat étaient plus susceptibles que ceux vivant dans l'Inuit Nunangat de déclarer un problème de santé chronique, soit une particularité qui est probablement associée aux différences d'accès aux professionnels de la santé. L'usage quotidien du tabac a été déclaré par 63 % des Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et par 29 % de ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat. Les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat étaient plus susceptibles que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat de déclarer ne pas consommer d'alcool. Cependant, des pourcentages presque identiques d'Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat et à l'extérieur de celui-ci (environ un quart) ont déclaré faire une consommation excessive d'alcool.

Les Inuit vivant dans l'Inuit Nunangat étaient plus susceptibles que ceux à l'extérieur de l'Inuit Nunangat d'avoir connu l'insécurité alimentaire et la faim, de vivre dans des logements nécessitant des réparations majeures et comptant plus d'une personne par pièce, de parler une langue inuite, ou d'avoir pratiqué la chasse, la pêche, le piégeage ou fait la cueillette de plantes sauvages.

Recherche à venir

Pour les Autochtones, notamment les Inuit, la santé est un concept holistique qui englobe non seulement l'absence de maladie, mais aussi le « mieux-être physique, spirituel, mental, économique, émotif, environnemental, social et culturel de l'individu, de la famille et de la collectivité » (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2002).

Alors que le présent rapport décrit un certain nombre de déterminants sociaux de la santé, on pourrait soumettre à une analyse plus poussée chaque déterminant individuellement. Par ailleurs, cette analyse n'a pas couvert de nombreux déterminants sociaux de la santé, tant généraux que propres aux Inuit, par exemple, le niveau de scolarité et les moyens de subsistance. Enfin, on pourrait explorer les indicateurs de la santé mentale en tant que résultats sur la santé et déterminants sociaux de la santé.

En outre, les déterminants sociaux de la santé sont le mieux compris dans un contexte multivarié qui tient compte de leurs interconnexions et des façons dont ils sont liés pour influer sur les résultats sur la santé.

La recherche future pourrait adopter des approches théoriques, comme une perspective axée sur le cycle de vie ou sur les différences entre les sexes.

Références

ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE. 2008. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique au Canada 2008*, Ottawa, Santé Canada.

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA. 2010. *Panier de provisions nordique révisé – Principales constatations tirées des enquêtes sur les prix de 2006, 2007 et 2008*, www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035983/1100100035984 (site consulté le 7 avril 2014).

ARCHIBALD, L. et R. Grey. 2006. *Evaluation of Models of Health Care Delivery in Inuit Regions*, Ottawa, Inuit Tapiriit Kanatami.

ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE. 2014. *FAQ – soins dentaires*. www.cda-adc.ca/fr/oral_health/faqs/dental_care_faqs.asp#1 (site consulté le 7 avril 2014).

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. 2014. *Infirmières praticiennes*. www.ipenfin.ca/ (site consulté le 24 juin 2014).

AUCER, N., M.-F. Raynault, R. Lessard et R. Choinière. 2004. « Income and health in Canada », *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, première édition, publié sous la direction de Dennis Raphael, Toronto, Canadian Scholars' Press Inc.

BRITISH COLUMBIA MINISTRY OF HEALTH. 2002. « The health and well-being of Aboriginal people in British Columbia », *Provincial Health Officer's Annual Report 2001*, Victoria, British Columbia Ministry of Health.

BURSTRÖM, B. et P. Fredlund. 2001. « Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55, nº 11, p. 836 à 840.

CHAN, H. M., K. Fediuk, S. Hamilton, L. Rostas, A. Caughey, H. Kuhnlein, G. Egeland et E. Loring. 2006. « Food security in Nunavut, Canada: Barriers and recommendations », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 65, nº 5, p. 416 à 431.

CHARBONNEAU-ROBERTS, G, H. Saudny-Unterberger, H.V. Kuhnlein et G. M. Egeland. 2005. « Body mass index may overestimate the prevalence of overweight and obesity among the Inuit », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 64, nº 2, p. 163 à 169.

COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ. 2008. « Combler le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux », *Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. 2012. *Rapport de progrès 2012 : Renouvellement des soins de santé au Canada*, Toronto.

DESALVO, K. B., N. Bloser, K. Reynolds, J. He et P. Muntner. 2005. « Mortality prediction with a single general self-rated health question: A meta-analysis », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, nº 3, p. 267 à 275.

GARNER R., G. Carrière et C. Sanmartin. 2010. « La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé », *Série de documents de travail de la recherche sur la santé*, produit nº 82-622-X au catalogue de Statistique Canada, nº 004.

GIONET, L. et S. Roshanafshar. 2013. « Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits », *Coup d'oeil sur la santé*, produit nº 82-624 au catalogue de Statistique Canada.

INSTITUTE OF URBAN STUDIES. 2004. *First Nations/Métis/Inuit Mobility Study: Final report*, Winnipeg, University of Winnipeg.

INUIT TAPIRIIT KANATAMI. 2014a. *About Inuit*. http://itk.ca/about-inuit, Ottawa (site consulté le 7 avril 2014).

INUIT TAPIRIIT KANATAMI. 2014b. *Social Determinants of Inuit Health in Canada: Discussion Paper* (ébauche), Ottawa.

INUIT TAPIRIIT KANATAMI. 2007. *Social Determinants of Inuit Health in Canada: A discussion paper*, Ottawa.

KIRMAYER, L. J., G. M. Brass et C. L. Tait. 2000. « The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 45, p. 607 à 616.

LAMBDEN, J., O. Receveur, J. Marshall et H. V. Kuhnlein. 2006. « Traditional and market food access in Arctic Canada is affected by economic factors », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 65, nº 4, p. 331 à 340.

LEAR, S. A., K. H. Humphries, J. J. Frohlich et C. Laird Birmingham. 2007. « Appropriateness of current thresholds for obesity-related measures among Aboriginal people », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 177, nº 12, p. 1499 à 1505.

LOPPIE READING, C. et F. Wien. 2009. *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal People's Health*, Colombie-Britannique, National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

NAVANEELAN, T. et T. Janz. 2014. « Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants », *Coup d'oeil sur la santé*, produit nº 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

O'NEIL, J. D., W.W. Koolage et J. M. Kaufert. 1988. « Health communication problems in Canadian Inuit communities », *Arctic Medical Research*, vol. 41, supplément 1, p. 374 à 378.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2013. *Déterminants sociaux de la santé*. www.who.int/social_determinants/fr/ (site consulté le 7 avril 2014).

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE. 1996. *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale*, www.fao.org/docrep/003/W3613F/W3613F00.HTM (site consulté le 21 juillet 2014).

PETERS, P. A. 2013. « Décomposition selon l'âge et la cause des différences dans l'espérance de vie entre les résidents de l'Inuit Nunangat et ceux du reste du Canada, 1989 à 2008 », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 24, nº 12.

RICHMOND, C. A. M., N. A. Ross et G. M. Egeland. 2007. « Social support and thriving health: A new approach to understanding the health of indigenous Canadians », *American Journal of Public Health*, vol. 97, nº 9, p. 1827 à 1833.

ROGAN, A. 2003. *Addressing the Cost of Living in Nunavut: Discussion Paper Four*, Iqaluit, Nunavut Employees Union.

ROHRER, J. E., A. Arif, A. Denison, R. Young et S. Adamson. 2007. « Overall self-rated health as an outcome indicator in primary care », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 13, nº 6, p. 882 à 888.

ROSOL, R., C. Huet, M. Wood, C. Lennie, G. Osborne et G. M. Egeland. 2011. « Prevalence of affirmative responses to questions of food insecurity: International Polar Year Inuit Health Survey, 2007–2008 », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 70, nº 5, p. 488 à 497.

SANTÉ CANADA. 2013. *Préoccupations liées à la santé – Alcool*, www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alc/index-fra.php (site consulté le 23 septembre 2013).

SANTÉ CANADA. 2011. *Préoccupations liées à la santé – Le tabagisme et votre corps*, www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/body-corps/index-fra.php (site consulté le 23 septembre 2013).

SANTÉ CANADA. 2011. *Rapport de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits 2008 - 2009*.

SANTÉ CANADA. 2009. *Vie saine – Santé buccodentaire*. www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/oral-bucco/index-fra.php (site consulté le 23 juillet 2014).

SHIELDS, M., S. Connor Gorber et M.S. Tremblay. 2008. « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 19, nº 2.

STATISTIQUE CANADA. 2014. « Personnes par pièce du ménage privé », *Définitions, sources de données et méthodes*, www.statcan.gc.ca/concepts/definitions/dwelling-logement-07-fra.html (site consulté le 24 juin 2014).

STATISTIQUE CANADA. 2013. « Consommation abusive d'alcool, 2012 », *Feuillets d'information sur la santé*, produit nº 82-62-X au catalogue de Statistique Canada, www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2013001/article/11838-fra.htm.

TAIT, H. 2008. *Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 – Santé et situation sociale des Inuits, 2006*, produit nº 89-637-X2008001 au catalogue de Statistique Canada, www.statcan.gc.ca/pub/89-637-x/89-637-x2008001-fra.htm.

TARASUK, V. 2009. « Health implications of food insecurity », *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, deuxième édition, publié sous la direction de Dennis Raphael, Toronto, Canadian Scholars' Press Inc.

TJEPKEMA, M., R. Wilkins et A. Long. 2013. « Mortalité par cause selon la suffisance du revenu au Canada : une étude de suivi sur 16 ans », *Rapports sur la santé*, produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 24, nº 7.

TJEPKEMA, M., R. Wilkins, S. Senecal, E. Guimond et C. Penney. 2010. « Mortality of urban Aboriginal adults in Canada, 1991–2001 », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 31, nº 1, p. 4 à 21.

WILLOWS, N. D. 2005. « Determinants of healthy eating in Aboriginal peoples in Canada: The current state of knowledge and research gaps », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, supplément 3, p. S32 à S36.

WOOD, D. S. 2011. « Alcohol controls and violence in Nunavut: A comparison of wet and dry communities », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 70, nº 1, p. 19 à 28.

YOUNG, T. K., P. Bjerregaard, E. Dewailly, P. M. Risica, M. E. Jorgensen et S. E. O. Ebbersson. 2007. « Prevalence of obesity and its metabolic correlates among the circumpolar Inuit in 3 countries », *American Journal of Public Health*, vol. 97, nº 4, p. 691 à 695.

YOUNG, T. K. et C. J. Mollins. 1996. « The impact of housing on health: An ecological study from the Canadian Arctic », *Arctic Medical Research*, vol. 55, nº 2, p. 52 à 61.

ZHONG-CHENG, L., S. Senécal, F. Simonet, E. Guimond, C. Penney et R. Wilkins. 2010. *Birth Outcomes in the Inuit-inhabited Areas of Canada*, document supplémentaire non publié de Statistique Canada.

Annexe A

Tableau A1
Taux de non-réponse par question, selon la région inuite, la population inuite âgée de 15 ans et plus, 2012

		Région inuite						
		Population totale inuite	Inuit Nunangat	Nunatsiavut	Nunavik	Nunavut	Région inuvialuite	À l'extérieur de l'Inuit Nunangat
Variable	Description	pourcentage						
ALC_01	Alcool - Consommé au cours des 12 derniers mois	7,4	8,4	2,4	16,0	6,7	3,6	4,9
AIC_03	Alcool - Consommé cours 12 dernier mois - 5 verres ou plus même occasion - Fréquence	8,9	10,3	3,5	18,9	8,3	4,9	5,7
CC2_01	Problèmes de santé chroniques - Asthme	6,7	7,5	F	14,6	5,7	3,6	4,9
CC2_02	Problèmes de santé chroniques - Arthrite	7,0	7,8	F	14,9	6,2	3,5	5,0
CC2_03A	Problèmes de santé chroniques - Hypertension	7,4	8,3	2,4	15,2	6,7	4,3	5,2
CC2_05A	Problèmes de santé chroniques - Diabète	6,7	7,5	2,5	14,9	5,5	4,2	4,9
CC2_09	Problèmes de santé chroniques - Trouble de l'humeur	7,0	7,9	2,2	15,7	5,9	4,5	4,9
CS_02	Lien avec les membres de la famille - Famille vivant dans différents ménages même communauté	9,6	11,3	2,8	20,4	9,5	4,9	5,7
DABLPRMS	Langue autochtone principale parlée	3,3	3,6	F	7,9	2,3	2,7	2,8
DBMISTD	Indice de masse corporelle - Norme internationale	15,4	19,6	4,8	28,2	19,6	5,9	5,3
DCHRCON	Statut de problème de santé chronique	8,0	9,2	2,8	17,2	7,2	5,9	5,0
DCOMMSUP	Personne vers qui tourner pour soutien	8,2	9,3	3,1	17,6	7,4	4,1	5,6
DCONSULT	Consulté un professionnel de la santé - 12 derniers mois	6,8	7,6	F	15,9	5,3	4,9	4,9
DFOODSEC	Niveau de la sécurité alimentaire du ménage	9,3	10,9	4,0	21,1	8,4	4,5	5,4
DSKILSPK	Langue autochtone principale - Degré de capacité à parler	3,4	3,6	0,4	8,1	2,3	2,5	2,8
FS_06	Sécurité alimentaire - Faim mais n'avait pas moyens - 12 derniers mois	7,4	8,4	3,1	18,2	5,7	3,8	5,2
GH1_01	Statut de la santé - Évaluation personnelle	6,1	6,8	2,0	13,9	4,9	3,4	4,7
GH2_01	Médecin régulier	6,5	7,3	1,8	14,1	5,7	3,3	4,8
GH2_02A	N'a pas de médecin régulier - Raisons -Aucun disponible dans la région	7,9	8,9	1,9	16,1	7,3	4,9	5,4
GH2_03A	Consultation de santé - Un médecin de famille/omnipraticien	7,4	8,4	1,8	16,0	6,5	5,5	4,9
GH2_03B	Consultation de santé - Une infirmière	7,0	7,9	1,8	16,3	5,6	4,7	4,9
GH2_03C	Consultation de santé - Un psychologue/travailleur social/conseiller	6,9	7,7	2,1	16,0	5,6	3,8	4,9
GH2_03D	Consultation de santé - Autre médecin/spécialiste	7,3	8,2	2,5	16,2	6,2	3,5	5,0
GH2_04	Professionnel de la santé dentaire - Dernière fois a visité	9,5	11,4	3,3	19,8	9,7	5,5	5,3
GH2_06	Avait besoin soins de santé mais pas obtenus au cours des 12 derniers mois	7,7	9,0	2,4	16,4	7,4	3,9	4,9
GH2_07A	N'a pas obtenu de soins de santé - Raisons - Non disponible dans la région	8,4	9,8	2,4	17,1	8,4	4,6	4,9
GH2_07B	N'a pas obtenu de soins de santé - Raisons - Non disponible à ce moment-là	8,4	9,8	2,4	17,1	8,4	4,6	4,9
LAN_01	Langue - Parle langue autochtone	3,2	3,4	F	7,5	2,3	F	2,6
LAN_03	Langue - Langue autochtone principale la mieux parlée	3,3	3,6	F	7,9	2,3	2,5	2,8
SMK_01	Genre de fumeur	6,8	7,6	2,2	15,2	5,7	3,3	4,9
TA_03A	Chasse/pêche/piégeage - Pratiqué au cours de la dernière année	5,3	5,8	F	12,2	4,1	2,9	4,0
TA_04A	Plantes sauvages - Cueilli au cours de la dernière année	5,9	6,6	F	13,7	4,9	3,2	4,0

F trop peu fiable pour être publié
Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 2012.